

Szczecin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres do korespondencji

.....
Adres poczty elektronicznej (e-mail)

.....
Telefon

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie
w Szczecinie**

PODANIE O ODBYCIE PRAKTYKI

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na praktykę studencką w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie.

Jestem studentem.....
(Nazwa uczelni, wydział, rok studiów, kierunek)

.....

Proponowane miejsce odbycia praktyki: Dział

Proponowany termin odbycia praktyki:

Ilość godzin praktyk:

Do podania załączam* kserokopię legitymacji studenckiej/ zaświadczenie z uczelni/skierowanie z uczelni.

.....
(podpis studenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w podaniu, dla potrzeb rekrutacji na praktykę studencką (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

* niepotrzebne skreślić